

en effet, excessivement courte, quelquefois même complètement absente, puisque l'apparition de l'éruption peut être le premier symptôme de la maladie.

Aussi est-ce contre les symptômes de la période d'état, le diagnostic étant établi, que seront dirigés le plus souvent les premiers efforts thérapeutiques.

Ces symptômes sont habituellement réduits au minimum : céphalalgie légère, inappétence, léger état saburral de la langue, rougeur diffuse du voile du palais et des amygdales entraînant avec elle une dysphagie légère; le plus souvent une apyrexie complète. On se contentera donc dans ces cas de prescrire des lavages fréquents de la bouche et de la gorge avec une solution alcaline ou antiseptique faible : borate de soude à 2 ou 3 pour 100, acide phénique à 1/2 pour 100, ou même simplement avec de l'eau bouillie ou une infusion de racines de guimauve passée sur un linge fin.

A ces lavages de la bouche et de la gorge pourront se joindre également des lavages du nez, soit avec les mêmes solutions, soit avec un peu d'eau salée à 5 ou 7 pour 1000, bien que le catarrhe oculonasal soit réduit à son minimum dans la rubéole.

Il est rare que le gonflement ganglionnaire soit suffisamment accentué ou occasionne une douleur suffisamment forte pour qu'on soit amené à y prendre garde. Dans le cas contraire, on pourrait conseiller des applications fréquentes, au niveau du cou, de compresses de gaze ou de mousseline trempées dans de l'eau très chaude et recouvertes avec une feuille de taffetas gommé, une petite couche d'ouate et une bande de gaze modérément serrée; ou encore des onctions sur les parties gonflées et douloureuses avec le baume tranquille ou un liniment calmant dans lequel on peut faire entrer la jusquiame, la belladone, le laudanum et même le chloroforme. On pourrait de même ordonner des applications d'une pommade gaiacolée de 1 à 5 pour 100.

L'état saburral des voies digestives n'est jamais bien accentué. Cependant, on se trouvera bien d'administrer au bout de quelques jours une purgation saline légère, surtout s'il existe un peu de constipation.

Enfin, pour lutter contre la céphalalgie et l'élévation de la température, si elle se produit, on aura recours à de petites doses de quinine mélangées ou non à une petite quantité d'antipyrine sous forme de pilules, cachets, suppositoires, etc.

Au bout de quelques jours l'éruption pâlit; puis survient une légère desquamation furfuracée qui marque la fin de la maladie. Mais dès la disparition de l'exanthème, tout malaise ayant habituellement disparu, la médication se trouve bornée à quelques règles hygié-

niques et prophylactiques sur lesquelles nous reviendrons tout à l'heure.

FORME GRAVE. — A côté de cette forme bénigne, la plus ordinairement observée, il existe une forme plus grave étudiée surtout en Angleterre.

Bien que tout à fait exceptionnelle, surtout en France, elle n'en existe pas moins. Il est donc bon que le médecin la connaisse pour pouvoir parer aux divers symptômes qu'elle présente et surtout pour éviter les complications qu'elle entraîne à sa suite.

Le début de cette forme grave étant marqué par une élévation plus grande de la température, un degré plus considérable de catarrhe oculo-nasal, il y a lieu d'insister sur la nécessité des grands lavages de la gorge et du nez, et des préparations de quinine. C'est dans ces cas que l'on peut voir aussi survenir du délire, des convulsions, surtout chez les jeunes enfants. Lorsqu'ils sont atténués, ces phénomènes ne réclament aucune médication bien spéciale. Cependant, si par leur durée ou leur violence ils menaçaient la vie du malade, le médecin devrait les combattre par les narcotiques ordinaires : opium, bromure, musc, antipyrine, etc., et ne pas craindre de prescrire les bains tièdes prolongés et même les bains froids.

L'angine peut aussi présenter une gravité exceptionnelle. Au lieu de rester uniformément rouge, la gorge peut se recouvrir de fausses membranes épaisses, adhérentes et plus ou moins étendues. Dans ces cas, il ne faut pas hésiter à intervenir rapidement et aussitôt que l'examen bactériologique a démontré que ces fausses membranes ne sont point dues au bacille de Loeffler (auquel cas il faudrait immédiatement recourir aux injections de sérum antidiphthérique), mais à des micro-organismes vulgaires, il est nécessaire de détruire sur place ces fausses membranes soit au moyen de collutoires boratés ou phéniqués, soit au moyen d'une solution de sublimé dans la glycérine de 1 à 5 pour 100, portée avec précaution sur ces fausses membranes avec un petit tampon d'ouate hydrophile.

Ces badigeonnages, que l'on ne répétera que deux fois par jour si l'on se sert du sublimé, devront être accompagnés de grands lavages de la gorge, comme nous l'avons déjà indiqué.

Ce traitement institué dès l'apparition de la fausse membrane est le plus souvent très efficace et suffit quelquefois, en supprimant la production et l'absorption de produits microbiens au niveau de la gorge, à empêcher les complications qui découlent de l'angine : la suppuration des ganglions et l'albuminurie. La première de ces complications est du domaine de la chirurgie et nous n'insisterons pas sur le traitement à lui appliquer. La seconde est souvent transi-

toire et disparaît d'elle-même. Néanmoins il sera toujours bon de conseiller, au moins dès le début, le régime lacté absolu.

Prophylaxie. — Comme la rougeole, la rubéole est surtout contagieuse au moment de la période d'invasion, alors que rien ne peut faire prévoir l'éclosion de cette maladie. A mesure qu'on s'éloigne du jour de l'éruption, la possibilité de la contagion décroît dans de très fortes proportions. Aussi, pour limiter une épidémie menaçante dans une école, une caserne, devra-t-on s'occuper bien plutôt des personnes ayant été en contact avec un rubéoleux au moment de l'invasion de la maladie, que de ceux qui l'ont approché dans les périodes suivantes. Ce sont ces suspects qu'il conviendra surtout d'isoler des autres et de maintenir quelque temps en observation. La durée d'incubation de la rubéole étant de douze à quatorze jours, c'est donc environ pendant deux semaines que devra être maintenu cet isolement. Malheureusement, les prodromes faisant habituellement défaut, cet isolement préventif sera lui-même très difficile à réaliser.

Comme nous l'avons déjà dit, au bout de quelques jours, huit au maximum, la guérison de la rubéole est obtenue et, d'après M. Sevestre, le rubéoleux n'est plus contagieux à cette période. Aussi la quarantaine réclamée par Ollivier n'est pas du tout nécessaire. Dans les lycées et les écoles, on peut laisser les élèves reprendre leurs études au bout d'une dizaine de jours. De même, la désinfection des locaux, appartements et des vêtements est en principe une très bonne chose. Cependant, le germe contagieux de la rubéole n'ayant, comme celui de la rougeole, qu'une vitalité très limitée et par conséquent une durée très éphémère, cette désinfection n'est aucunement nécessaire.

Enfin, avant de laisser le rubéoleux reprendre la vie commune, il sera bon, surtout dans les cas où il existe une légère desquamation, de prescrire un bain savonneux pour débarrasser la peau de tous les germes qu'elle peut encore porter.

J. HULOT.

SUETTE

Dans la suette, comme dans beaucoup d'autres maladies infectieuses « où éclate l'insuffisance de nos notions étiologiques », il n'existe aucune méthode de traitement.

C'est sur des idées purement théoriques qu'étaient fondés les principes de ces médications prétendues spécifiques; mais il faut aujourd'hui rejeter aussi bien la méthode évacuante de Foucart que la méthode antipyrétique préconisée par Parrot, qui affirmait pourtant que l'emploi du sulfate de quinine empêche tout décès et en arrivait à l'administrer préventivement.

Médication symptomatique. — Une triade de symptômes caractérise nettement la suette, c'est contre ces symptômes que devront être dirigés tous les efforts des praticiens. Ce sont les sueurs, l'éruption, les phénomènes nerveux.

a. Les *sueurs*, qui sont constantes dans la suette, peuvent être parfois d'une abondance telle que les matelas sont traversés par le liquide sudoral; sous l'influence de l'opinion qui prétendait que ces sueurs évacuaient l'humeur peccante ou le virus, on a longtemps tout mis en œuvre pour les exagérer encore; on couvrait le malade, on le caleftrait dans sa chambre, on l'ensevelissait sous les couvertures, on lui distribuait à profusion les boissons chaudes et diaphorétiques, ce fut le règne de la bourrache.

Aujourd'hui une des premières règles du traitement est de se garder de provoquer ces sueurs, il faut lutter contre cette tendance populaire, même à l'heure actuelle, et, loin de faire vivre le malade dans un air confiné et chaud, on renouvellera fréquemment l'air de la chambre, on ne craindra pas de changer de linge et même de lit. C'est une partie hygiénique du traitement, qui n'est pas de mince importance; car, ainsi que l'a fait remarquer Foucart, un des premiers, on avait créé autrefois par l'emploi de ces moyens une véritable suette artificielle.

Faut-il respecter complètement ces sueurs ou chercher à les combattre par d'autres procédés que ceux fournis par l'hygiène? Bien que quelques auteurs aient employé l'atropine, le perchlorure de fer, etc., la majorité des thérapeutes déconseille ces médications, qui peuvent amener des désordres graves, surtout l'atropine.

Néanmoins, si les sueurs étaient excessives, les frictions sèches, les cordiaux ou même le drap mouillé pourraient être employés.

Mais, en résumé, le plus souvent ce sont les soins d'hygiène et de propreté qui seront notre ressource contre ce premier symptôme.

b. Contre l'éruption, nous aurons peu à faire. Tout au plus pourrait-on tenter, si elle tardait à se montrer, d'exciter la peau par des frictions, des ventouses, des sinapismes ou par des stimulants diffusibles: éther, acétate d'ammoniaque, etc., pour rappeler l'éruption. On utiliserait les mêmes moyens dans les cas de rétrocession trop rapide de l'exanthème, si des phénomènes graves semblaient liés à cette rétrocession.